

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ
ในจังหวัดปทุมธานี

A correlation study of the personal characteristics and well-being
of the elderly in Pathumthani Province

ชนิษฐา บุรณพั่นศักดิ์¹

Khanittha Booranaphansak.¹

Received: September 7, 2020

Received in revision: November 23, 2020

Accepted: November 27, 2020

บทคัดย่อ

ความสำคัญของปัญหา: คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงานในปัจจุบันของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางกาย จิต เศรษฐกิจ และสังคม การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ทำให้ทราบถึงแนวโน้มของโรค การดูแลสุขภาพ และการต้องการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งจะเป็พื้นฐานข้อมูลให้กับศูนย์ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์ ในการพัฒนาระบบบริการ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี

วิธีดำเนินการวิจัย : คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 400 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60-65 ปี มีสถานภาพสมรสแล้ว จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 2-6 มีสภาพการทำงานเชิงเศรษฐกิจ มีดัชนีมวลกาย(BMI) น้ำหนักปกติ ส่วนใหญ่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด สุขภาวะทางกายสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มาก สุขภาวะทางจิตไม่มีภาวะซึมเศร้า สุขภาวะทางเศรษฐกิจมีจำนวนผู้ประกอบอาชีพในครอบครัว 1-2 คน มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย โดยไม่มีหนี้สินและไม่มีเงินออม สุขภาวะทางสังคมมีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวดี อาศัยอยู่กับคู่สมรสได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน ได้รับการให้คำปรึกษา/แนะนำจากนักวิชาชีพแพทย์ พยาบาล มากที่สุด ผู้สูงอายุมีความต้องการความรู้ในการดูแลตัวเอง และดูแลผู้สูงอายุ และต้องการให้เข้าถึงโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็วมากที่สุด

สรุป : การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลพบปัจจัยระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ

คำสำคัญ : สุขภาวะ, ผู้สูงอายุ, จังหวัดปทุมธานี

¹ ดร., หัวหน้างานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Dr., Head of Social Worker. Thammasat University Hospital. Thammasat University.

Corresponding E-mail: nongtata2254@gmail.com

Abstract

Background: Personal attributes such as gender, age, body mass index, marital status, education level, current working status of the elderly is related to physical, mental, economic and social wellbeing. The relationship between personal characteristics and wellbeing of the elderly in Pathumthani Province will lead to better understanding of the disease tendency, health care and for participation of the elderly in Pathum Thani Province. This study will be used as a database for Thammasat Thammarak Center to develop its service system.

Objective: To study the relationship between personal characteristics and wellbeing of the elderly in Pathum Thani Province.

Material and methods : Four hundred subjects were selected from elderly of age 60 years and over using multi-step sampling method. Data were collected using questionnaires and were analyzed using descriptive statistics such as percentage, mean, and correlation using Pearson's correlation coefficient statistics.

Result: The majority of the sample were female of age 60-65 years old, married, graduated in an elementary school of grade 2-6 and had economic working conditions with standard body mass index (BMI). The majority had cardiovascular disease . Physical well-being was self-aided. Mental wellbeing: no depression. Economic wellbeing: there were 1-2 households in the family who had sufficient income to cover expenses with no debt and no savings. Social wellbeing: good family relationships, lived with a spouse, received help from friends /neighbors. They needed consultation from health care professionals, physician, and nurse. The elderly required the knowledge in self-care and elderly care and desired to reach the hospital as quickly as possible.

Conclusion: The study found a significant relationship between personal characteristics and well-being and also between educational factors and the psychological wellbeing of the elderly.

Key words : Well-being, The elderly, Pathum Thani Province.

บทนำ

โลกของเรากำลังมีอายุสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในปี 2560 โลกมีประชากรสูงอายุหรือคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากถึง 962 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรโลกทั้งหมด 7,550 ล้านคน เรียกได้ว่า โลกได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว ยกเว้นทวีปแอฟริกา^[1] ประชากรในอาเซียนกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ประเทศในอาเซียนที่เป็นสังคมสูงอายุแล้ว 3 ประเทศเรียงตามลำดับร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คือ สิงคโปร์ (ร้อยละ 20) ไทย (ร้อยละ 17) และเวียดนาม (ร้อยละ 11) ในปี 2560 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากร ทั้งหมด 65.5 ล้านคน ประเทศไทยกำลังมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คาดประมาณว่าอีกไม่เกิน 4 ปีข้างหน้าประเทศไทยก็จะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์^[1] และจากสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปี 2560 นี้ มีข้อมูลว่าประชากรสูงอายุไทยยังมีปัญหาเรื่องสุขภาพ ในปี 2560 ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (ไม่สามารถประกอบกิจวัตรพื้นฐาน คือ กินอาหารเอง เข้าห้องน้ำเองแต่งตัวได้เอง) มากถึงร้อยละ 5 โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายที่ไม่สามารถ ช่วยตัวเองได้ มีมากถึงร้อยละ 19 ของผู้สูงอายุในวัยเดียวกันและคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.8 ในปี 2568^[2]

จังหวัดปทุมธานีมีวิสัยทัศน์ “พัฒนาปทุมธานีให้เป็นเมืองศูนย์กลางการศึกษา วิจัย และพัฒนาเทคโนโลยีของภูมิภาค (Education and Technology Hub) พร้อมทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม” โดยเฉพาะอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกษตร มีความได้เปรียบจากการที่มี

สถาบันการศึกษา และวิจัย รวมทั้งภาคอุตสาหกรรมด้านเทคโนโลยีอยู่ในตัว จังหวัดและพื้นที่ใกล้เคียงเป็นจำนวนมาก จากการเป็นแหล่งอุตสาหกรรม เป็นแหล่งหารายได้ ทำให้มีประชากรจำนวนมาก ในปี 2561 พบว่า ประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 158,766 คน คิดเป็นร้อยละ 14.06 จัดเป็นลำดับความรุนแรงที่ 39 ใน 77 จังหวัดของประเทศไทย^[3] ขณะเดียวกันวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมถอยลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านความเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเรื้อรัง หรือโรคไม่ติดต่อที่จำเป็นต้องการดูแลบำบัดรักษาในระยะยาว ดังนั้นในสถานการณ์ของพื้นที่ที่มีประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดรักษาโรคในระยะเริ่มแรกและการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นสำคัญในการที่จะลดปัญหา ลดภาระโรค ลดค่าใช้จ่ายในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุได้ และจากสถิติผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ เนื่องด้วยโรคภัยไข้เจ็บ การประสบอุบัติเหตุ และปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ องค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศประจำปี 2557 คาดการณ์ว่าในปี 2593 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุมากเป็นอันดับที่ 63 ของโลกซึ่งคิดเป็นร้อยละ 14.3 ของผู้สูงอายุทั่วโลก โดยเพิ่มขึ้นจากปี 2559 สูงถึงร้อยละ 13^[4] โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ได้เปิดศูนย์ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์ เพื่อมุ่งเน้น การดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีเวลาร่วมกันกับครอบครัว ด้วยเทคนิคการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ก่อนจากไปอย่างสงบโดยวิถีธรรมชาติ

จากการเปิดศูนย์ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์ เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2562 ถึง 30

พฤศจิกายน 2562 ได้ทำการสัมภาษณ์พยาบาลผู้จัดการศูนย์ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์^[5] อธิบายถึงสถิติผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากการติดตามผลการจัดบริการของศูนย์ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์ พบส่วนใหญ่น้อยละ 83.33 เป็นผู้สูงอายุ ตลอดระยะเวลา 6 เดือน มีผู้รับบริการจำนวน 24 คน (เตียง) เฉลี่ยเดือนละ 4 คน (เตียง) ในขณะที่ศูนย์ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์ รองรับผู้รับบริการได้ 20 เตียง จะเห็นว่าในแต่ละเดือน มีอัตราครองเตียงว่างกว่า 10 เตียง ดังนั้นการเสนอให้มีการขยายบริการ อาทิ เป็นการดูแลผู้ป่วยติดเตียงทั้งที่ส่งมาจากบ้านและผู้ป่วยที่สามารถกลับบ้านได้ โดยมีค่าใช้จ่ายเป็นรายเดือน และเสนอให้มีการสร้างอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ จากผู้สูงอายุที่แข็งแรงรับการอบรมในการดูแลเป็นผู้ช่วยผู้สูงอายุ โดยมีค่าตอบแทนเป็นรายวัน ในราคาที่เหมาะสม ซึ่งเป็นแนวทางที่สามารถพัฒนาเพื่อให้ประสิทธิภาพสูงสุดได้

จากปัญหาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ บ่งบอกถึงสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษางานวิจัยครั้งนี้ โดยการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ได้ทราบถึงปัญหา แนวโน้มของโรค การดูแลสุขภาพ และการต้องการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดปทุมธานี ซึ่งจะเป็นฐานข้อมูลให้กับศูนย์ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพได้ตรงตามความต้องการของประชาชนผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานีได้อย่างเต็มศักยภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ตัวแปรต้น คุณลักษณะส่วนบุคคล

บุคคล(เพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน) ตัวแปรตาม สุขภาวะของผู้สูงอายุ(สุขภาพทางกาย จิต เศรษฐกิจและสังคม

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชากรชายหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้ง 7 อำเภอในจังหวัดปทุมธานี ตามฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ มีบัตรประชาชนผู้สูงอายุ จำนวนทั้งสิ้น 158,766 ราย อ้างอิงตามสถิติผู้สูงอายุ ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562 แยกตามตำบล กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามหลักเกณฑ์ Taro Yamane^[6] โดยการใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) เป็นการผสมผสานการสุ่มอย่างง่ายและวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ จากจำนวนประชากร 158,766 คน ใน 7 อำเภอของจังหวัดปทุมธานี โดยทำสลากจับและได้รายชื่อตำบลมา ดังนี้ 1)อำเภอธัญบุรี ตำบลประชาธิปไตย 2)อำเภอคลองหลวง ตำบลคลองหนึ่ง 3)อำเภอสสามโคก ตำบลกระแซง 4)อำเภอลำลูกกา ตำบลคูคต 5)อำเภอเมือง ตำบลบ้านกระแซง 6) อำเภอหนองเสือ ตำบลนพรัตน์ 7) อำเภอลาดหลุมแก้ว ตำบลคูขวาง คำนวนจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้จริง คือ 390 แต่คำนวณกลุ่มตัวอย่างเกินไว้ 3% เพื่อป้องกันการถอนตัวจากโครงการวิจัยและหรือเพื่อความสมบูรณ์ของงานวิจัย จึงใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน งานวิจัยนี้ ได้ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลงานวิจัยทั้ง 7 พื้นที่ พร้อมส่งตัวอย่างหนังสือรับรองการพิจารณาด้านจริยธรรมในคน หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วม

โครงการวิจัย และแบบสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ ผู้วิจัย ประสานงานและนัดลงพื้นที่ตามที่พื้นที่สะดวก งานวิจัยนี้ได้รับหนังสือรับรองการพิจารณาด้านจริยธรรมในคน คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เลขที่ 008/2562 เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2562

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Inclusion criteria) เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดปทุมธานี โดยมีคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นผู้สูงอายุสัญชาติไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง อาศัยอยู่ในจังหวัดปทุมธานีตามฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรมีบัตรประชาชน 2) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Exclusion criteria) 1) ผู้สูงอายุไม่สะดวกในการให้ข้อมูลจนสิ้นสุดกระบวนการเช่น เกิดความรู้สึกไม่สบายใจต่อข้อคำถาม หรือตัวผู้วิจัยเอง เวลานั้นดลหายที่ไม่สอดคล้องกัน 2) ผู้สูงอายุที่ระหว่างให้ข้อมูลรู้สึกไม่สบาย มีภาวะการเจ็บป่วยจะคัดออกและประสานงานกับพื้นที่เพื่อช่วยเหลือเบื้องต้น หรือนำส่งสถานพยาบาลต่อไป

การทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามก่อนนำไปใช้จริง 1) ทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบให้ข้อเสนอแนะแล้วจึงนำไปปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม 2) ความเที่ยงตรงของเครื่องมือ คือ การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (try-out) กับผู้สูงอายุที่

เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ จังหวัดปทุมธานี โดยมีการตรวจสอบว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistical for the social science:SPSS) หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค (Coefficient Alpha) ของแบบสอบถามทั้งชุด มีค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .945 ค่าความเที่ยงด้านสุขภาวะทางกายมีค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .887 ค่าความเที่ยงด้าน สุขภาวะทางจิตมีค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .913 ค่าความเที่ยงด้านสุขภาวะทางเศรษฐกิจมีค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .853 ค่าความเที่ยงด้านสุขภาวะทางสังคมมีค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .941 การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ค่าดัชนี มวลกาย (BMI) ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน ปัจจุบัน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 สุขภาวะ

2.1 สุขภาวะทางกายของผู้สูงอายุ ระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้ Bethel ADL Index โดยมีคะแนนเต็มการปฏิบัติ 30 คะแนน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งแบ่งระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็น 3 ระดับ ระดับช่วยตนเองได้น้อย ค่าคะแนน 0 -10

คะแนน ระดับช่วยตนเองได้ปานกลาง ค่าคะแนน 11-20 คะแนน ระดับช่วยตนเองได้มากค่าคะแนน 21-30 คะแนน

2.2 สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การประเมินภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ซึ่งภาวะซึมเศร้าแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ มีภาวะซึมเศร้า ค่าคะแนน 5-9 คะแนน กับไม่มีภาวะซึมเศร้า ค่าคะแนน 0-5 คะแนน

2.3 สุขภาวะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ วัดจากการประเมินความเพียงพอทางด้านเศรษฐกิจ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

2.4 สุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว ความช่วยเหลือ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ สำหรับความต้องการจากเครือข่าย วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแบ่งระดับความต้องการ เป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์คุณลักษณะส่วนบุคคล ระหว่างสุขภาวะทั้งทางกาย จิต เศรษฐกิจ และสังคม วิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistical Program for the Social Science: SPSS) ใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน⁷

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ผลการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.25 มีอายุระหว่าง 60-65 ปี ร้อยละ

37.25 มีสถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 50.75 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 2- 6 ร้อยละ 50.00 มีสภาพการทำงานเชิงเศรษฐกิจ ร้อยละ 38.50 ดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติ ร้อยละ 50.25 ข้อมูลประวัติสุขภาพ/อาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคหัวใจ และหลอดเลือดมากที่สุด ร้อยละ 50.57 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ร้อยละ 72.75 ส่วนใหญ่ไม่ได้สูบบุหรี่ /ยาเส้น/ยาฉุน ร้อยละ 96.00 และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 89.50

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางเศรษฐกิจ และทางสังคมของผู้สูงอายุ

2.1 สุขภาวะทางกาย ข้อมูลสุขภาวะทางกาย วัดจากระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมิน Barthel ADL Index พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.50 สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มาก โดย ร้อยละ 99.00สามารถสวมใส่เสื้อผ้าเองได้ ร้อยละ 96.75 สามารถอาบน้ำได้เองและสามารถเดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง ร้อยละ 96.25 สามารถรับประทานอาหารสามารถดื่มน้ำและช่วยเหลือตัวเองได้เป็นปกติ และสามารถลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้เองได้ ร้อยละ 96.00 สามารถล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวดได้ ร้อยละ 94.00 สามารถขึ้นลงบันไดได้เองไม่ต้องมีคนช่วย ร้อยละ 88.25 สามารถกลืนอาหารได้ปกติ และร้อยละ 75.50 สามารถกลืนปัสสาวะได้ปกติ

2.2 สุขภาวะทางจิต พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 94.00 ไม่มีภาวะซึมเศร้า

2.3 สุขภาวะทางเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 84.25 มีรายได้ เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า ร้อยละ 40.91 มีรายได้รายวันระหว่าง 101-200 บาท และการมี

รายได้ต่อเดือน ร้อยละ 64.24 มีรายได้ไม่เกิน 2,000 บาท/เดือน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 55.19 มีรายได้ทั้งหมดไม่เกิน 20,000บาท/ปี ร้อยละ 61.25 มีจำนวนผู้ประกอบอาชีพในครอบครัวผู้สูงอายุ 1-2 คน ร้อยละ 55.50 ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 72.25 มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 54.00 ไม่มีหนี้สิน แต่ไม่มีเงินออม

2.4 สุขภาวะทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.25 มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี โดยร้อยละ 69.50 มีการแสดงความรักและความห่วงใยกันเสมอ ร้อยละ 77.00 แสดงความสนใจเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ร้อยละ 77.75 มีการพูดจาถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน ร้อยละ 64.0 มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ กันเป็นประจำ ร้อยละ 72.25 รับประทานอาหารด้วยกัน ร้อยละ 69.00 มีการใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในบ้านร่วมกัน ร้อยละ 63.00 สามารถพูดความลับให้กันฟังได้ ร้อยละ 79.50 มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ร้อยละ 76.20 มีการปรึกษาหารือกันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น/หรือก่อนตัดสินใจใด ๆ และร้อยละ 80.25 มีการช่วยเหลือกันเมื่อใครคนใดคนหนึ่งเดือดร้อนเป็นประจำ ข้อมูลเครือข่ายทางสังคมและการเกื้อกูล พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือจากคู่สมรส (สามี/ภรรยา) บุตร (คู่สมรสของบุตร) และหลาน (คู่สมรสของหลาน) คิดเป็นร้อยละ 53.25 35.50 และ 66.25 ตามลำดับ สำหรับผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับเรื่องการให้คำปรึกษา/แนะนำมากที่สุด จากคู่สมรส (สามี/ภรรยา) บุตร (คู่สมรสของบุตร) และหลาน (คู่สมรสของหลาน) คิดเป็นร้อยละ 34.75 46.25 และ 19.25 ตามลำดับ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 58.25 ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือจากเครือญาติ โดยผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือ

จากเครือญาติ เกี่ยวกับเรื่องการให้คำปรึกษา/แนะนำมากที่สุด ร้อยละ 27.75 ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อน/เพื่อนบ้านเกี่ยวกับเรื่องการให้คำปรึกษา/แนะนำมากที่สุด โดยได้รับจากเพื่อน ร้อยละ 48.00 และจากเพื่อนบ้าน ร้อยละ 53.50 ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพเกี่ยวกับเรื่องการให้ปรึกษา/แนะนำมากที่สุด โดยได้รับจากแพทย์ ร้อยละ 66.50 พยาบาล ร้อยละ 61.25 เจ้าหน้าที่อนามัย ร้อยละ 36.25 และนักสังคมสงเคราะห์ ร้อยละ 23.75 ผู้สูงอายุไม่ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน/องค์กรที่เป็นอบต./เทศบาล ร้อยละ 25.25 สำนักงานพัฒนาสังคม ร้อยละ 71.50 โรงพยาบาล ร้อยละ 29.75 สถาบันการศึกษา ร้อยละ 79.50 มูลนิธิ ร้อยละ 88.50 และวัด ร้อยละ 51.50 โดยผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน/องค์กรเกี่ยวกับเรื่องการให้คำปรึกษา/แนะนำมากที่สุด โดยได้รับจาก อบต./เทศบาล ร้อยละ 49.75 สำนักงานพัฒนาสังคม ร้อยละ 17.00 โรงพยาบาล ร้อยละ 60.00 สถาบันการศึกษา ร้อยละ 11.50 ส่วนหน่วยงาน/องค์กรที่เป็นวัด ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือในเรื่องการให้กำลังใจมากที่สุด ร้อยละ 26.75 ข้อมูลด้านความต้องการผู้สูงอายุหรือครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 87.00 มีความต้องการความรู้ในการดูแลตัวเองและดูแลผู้สูงอายุ และต้องการให้เข้าถึงโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็วมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ

Table 1 The relationship between the personal characteristics and the physical, mental, economic and social well-being of the elderly in Pathum Thani Province. n=400

Personal characteristics	physical well-being		mental well-being		Economic well-being		social well-being	
	r	Sig.	r	Sig.	r	Sig.	r	Sig.
Sex	0.000	0.996	-0.074	0.139	-0.025	0.614	0.021	0.678
Age	-0.052	0.304	0.078	0.121	0.087	0.083	-0.053	0.287
Body mass index	0.019	0.703	-0.032	0.525	-0.013	0.800	-0.009	0.862
Marital status	0.025	0.625	0.044	0.384	-0.041	0.415	-0.046	0.358
Education status	0.088	0.078	-0.144	0.004**	-0.008	0.873	0.023	0.646
Current working condition	0.064	0.201	-0.014	0.781	0.087	0.081	0.012	0.805

** ระดับนัยสำคัญ .01

ผลการศึกษา พบว่าระดับการศึกษาของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำ ($r = -.144$)

ผลงานวิจัยครั้งนี้ พบว่า ในอำเภอคลองหลวง และอำเภอลำลูกกา ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับสุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางเศรษฐกิจ และทางสังคมของผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงขอเสนอเฉพาะคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์เท่านั้น ดังตาราง ต่อไปนี้

Table 2 The relationship between the personal characteristics and the physical, mental, economic and social well-being of the elderly in Lam luk ka District. n=98

Personal characteristics	physical well-being		mental well-being		Economic well-being		social well-being	
	r	Sig.	r	Sig.	r	Sig.	r	Sig.
Sex	-0.056	0.821	-0.366	0.123	-0.056	0.821	.494	0.032*
Age	0.461	0.047*	-0.092	0.707	0.012	0.962	-0.078	0.750
Body mass index	-0.229	0.346	0.219	0.368	-0.209	0.390	-0.036	0.883
Marital status	-0.440	0.059	0.010	0.966	0.203	0.404	0.012	0.960
Education status	-0.203	0.404	-0.265	0.273	0.011	0.963	0.208	0.394
Current working condition	-0.268	0.267	-0.380	0.109	0.411	0.080	0.433	0.064

* ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการศึกษา พบว่า เพศของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r = .494$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุเพศหญิงมีสุขภาวะทางสังคมดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ในขณะที่อายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r = .461$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากมีสุขภาพทางกายดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย

Table 3 The relationship between the personal characteristics and the physical, mental, economic and social well-being of the elderly in Lat Lum Kaeo District. $n=21$

Personal characteristics	physical well-being		mental well-being		Economic well-being		social well-being	
	r	Sig.	r	Sig.	r	Sig.	r	Sig.
Sex	0.047	0.841	-0.372	0.097	0.428	0.053	0.496	0.022*
Age	0.110	0.634	0.394	0.077	-0.387	0.083	-0.271	0.235
Body mass index	0.050	0.831	0.353	0.116	0.417	0.006	-0.611	0.003**
Marital status	0.148	0.521	-0.019	0.933	0.212	0.357	0.024	0.917
Education status	0.147	0.524	-0.050	0.830	0.167	0.470	-0.016	0.945
Current working condition	0.165	0.474	-0.059	0.800	0.240	0.294	-0.087	0.706

* ระดับนัยสำคัญ .05 ** ระดับนัยสำคัญ .01

ผลการศึกษา พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r = .496$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุเพศหญิงมีสุขภาพทางสังคมดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ในขณะที่ดัชนีมวลกาย(BMI) มีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับปานกลาง ($r = -.611$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีดัชนีมวลกาย(BMI) ต่ำกว่าปกติมีสุขภาพทางสังคมดี ส่วนผู้สูงอายุที่มีดัชนีมวลกาย(BMI)สูงกว่าปกติมีสุขภาพทางสังคมไม่ดี

Table 4 The relationship between the personal characteristics and the physical, mental, economic and social well-being of the elderly in Mueang District. $n=55$

Personal characteristics	physical well-being		mental well-being		Economic well-being		social well-being	
	r	Sig.	r	Sig.	r	Sig.	r	Sig.
Sex	-0.126	0.360	-0.124	0.366	0.033	0.813	-0.018	0.898
Age	-0.425	0.001**	0.145	0.290	-0.262	0.054	-0.242	0.075
Body mass index	0.164	0.232	-0.210	0.124	0.360	0.007**	-0.194	0.157
Marital status	-0.047	0.731	0.165	0.228	-0.218	0.109	-0.117	0.394
Education status	0.172	0.208	-0.192	0.161	0.123	0.370	-0.119	0.389
Current working condition	-0.069	0.618	-0.146	0.286	0.114	0.408	0.050	0.717

** ระดับนัยสำคัญ .01

ผลการศึกษา พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำ ($r = -.425$) กล่าวคือผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีสุขภาวะทางกายดี ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุมากมีสุขภาวะทางกายไม่ดี ในขณะที่ดัชนีมวลกาย(BMI) มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r = .360$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีดัชนีมวลกาย(BMI) ต่ำกว่าปกติมี สุขภาวะทางเศรษฐกิจดี ส่วนผู้สูงอายุที่มีดัชนีมวลกาย(BMI)สูงกว่าปกติมีสุขภาวะทางเศรษฐกิจไม่ดี

Table 5 The relationship between the personal characteristics and the physical, mental, economic and social well-being of the elderly in Thanyaburi District. $n=108$

Personal characteristics	physical well-being		mental well-being		Economic well-being		social well-being	
	r	Sig.	r	Sig.	r	Sig.	r	Sig.
Sex	0.202	0.036*	-0.229	0.017*	0.002	0.980	-0.064	0.511
Age	-0.002	0.984	0.031	0.753	0.025	0.799	0.047	0.630
Body mass index	-0.084	0.390	-0.105	0.281	-0.059	0.547	0.017	0.862
Marital status	0.013	0.896	0.146	0.133	0.043	0.660	-0.089	0.357
Education status	0.112	0.246	-0.169	0.080	-0.177	0.067	0.081	0.405
Current working condition	0.209	0.030*	-0.072	0.462	0.096	0.321	-0.107	0.270

* ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการศึกษา พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางกาย และสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสุขภาวะทางกายมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r = .202$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุเพศหญิงมีสุขภาวะทางกายดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ส่วนสุขภาวะทางจิตมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำ ($r = -.229$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุเพศชายมีสุขภาวะทางจิตดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ในขณะที่สภาพการทำงานปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r = .209$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ไม่มียานทำงานมีสุขภาวะทางกายดีกว่าผู้สูงอายุที่มีงานทำ

Table 6 The relationship between the personal characteristics and the physical, mental, economic and social well-being of the elderly in Nong Suea District. n=22

Personal characteristics	physical well-being		mental well-being		Economic well-being		social well-being	
	r	Sig.	r	Sig.	r	Sig.	r	Sig.
Sex	-0.170	0.450	0.053	0.813	-0.103	0.649	0.213	0.342
Age	0.348	0.113	0.229	0.306	0.253	0.256	-0.488	0.021*
Body mass index	0.087	0.701	0.233	0.297	0.008	0.972	0.343	0.118
Marital status	0.491	0.020*	0.454	0.034*	0.516	0.014*	-0.429	0.046*
Education status	-0.142	0.529	-0.322	0.144	-0.212	0.344	-0.072	0.749
Current working condition	0.145	0.521	0.469*	0.028*	0.196	0.383	-0.363	0.097

* ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการศึกษา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำ ($r = -.488$) กล่าวคือผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีสุขภาวะทางสังคมดี ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุมากมีสุขภาวะทางสังคมไม่ดี ส่วนสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางเศรษฐกิจ และสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r = .491$, $r = .454$) ส่วนสุขภาวะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง ($r = .516$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมีสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางเศรษฐกิจไม่ดี ส่วนผู้สูงอายุที่มีสถานภาพอื่น ๆ มีสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางเศรษฐกิจดี ส่วนสุขภาวะทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำ ($r = -.429$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมีสุขภาวะสังคมดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพอื่น ๆ ในขณะที่สถานภาพการทำงานปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r = .469$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ทำงานทำมีสุขภาวะจิตดี ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ทำงานทำมีสุขภาวะจิตไม่ดี

ส่วนที่ 4 การรู้จักและความสนใจศูนย์ ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์ของผู้สูงอายุ

พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 60.50 ไม่รู้จักศูนย์ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์ ร้อยละ 74.50 มีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมในศูนย์ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์ มีข้อเสนอให้มีการประชาสัมพันธ์ทุกช่องทางทั้งสื่อออนไลน์ให้ทราบพบปะหาหนทางที่ สร้างกระแส good dead

สร้างความรู้ความเข้าใจถึงการตายดีเป็นจริงได้ในศูนย์ธรรมศาสตร์ธรรมรักษ์ สุขภาวะทางกายที่ไม่ดีอาจจำเป็นต้องใช้บริการในศูนย์ธรรมศาสตร์ธรรมรักษ์ต่อไป

อภิปรายและสรุปผล

1. จากผลการวิจัยในด้านประวัติ สุขภาพและอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุใน

จังหวัดปทุมธานี พบว่า ผู้สูงอายุเป็นโรคหัวใจ และหลอดเลือดมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผล การศึกษาของกฤษณา ตรียมณีรัตน์และคณะ^[8] ศึกษาเชิงสำรวจข้อมูลพื้นฐานสถานการณ์ด้าน สุขภาพและสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุใน เทศบาลตำบลยางฮอม อำเภอบึงนาราง จังหวัด เชียงราย จำนวน 1,312 คน พบว่า สุขภาพ ของผู้สูงอายุที่มีดัชนีมวลกายในระดับอ้วนถึง อ้วนมาก มีร้อยละ 14.02 ผู้สูงอายุที่มีระดับ ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ ร้อยละ 31.63 รองลงมาคือ โรคทางกระดูกและข้อ และโรค เรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของชนิษฐา บุรณพันธ์ศักดิ์ และจุไรรัตน์ เพ็ญวิบุต^[9] ศึกษา ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในเขตจังหวัดปทุมธานี ที่ พบว่า ความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่พบ ในสามอันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิต สูง โรคไขมันในเส้นเลือด และข้อเสื่อม /เกาต์ / RA ปวดข้อ ร้อยละ 37.8, 28.0 และ 22.0 ตามลำดับ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จีราพร ทองดี และคณะ^[10] ศึกษาภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (สงขลา สตูล ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส) ที่พบว่า โรคที่ พบบ่อยของผู้สูงอายุในเขต 5 จังหวัดชายแดน ภาคใต้ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และ โรคหัวใจ เห็นว่ากลุ่มโรคที่เป็นล้นเกิดจาก ความ เสื่อมของร่างกาย พฤติกรรมการบริโภค และ พฤติกรรมการออกกำลังกาย จากงานวิจัยทั้ง 3 พื้นที่ที่แตกต่างกันมาก ทั้งเหนือสุด ใต้สุด และภาค กลาง แต่พบโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับแรก เหมือนกัน และสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ ด้วย

2. จากผลการวิจัยผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับสุข ภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ระดับ การศึกษาของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะ

ทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมื ความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำ ซึ่งขัดแย้งกับผล การศึกษาของ ชุตินา สิ้นชัยวนิชกุล และจิราพร เกศพิชญวัฒนา^[11] ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนกรุงเทพมหานคร โดยพบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีระดับการสูงวัยอย่าง มีสุขภาวะไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณารายอำเภอ ผลการวิจัย ใน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ พบว่า เพศของ ผู้สูงอายุในอำเภอธัญบุรี มีความสัมพันธ์กับสุข ภาวะทางกาย และทางจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยสุขภาวะทางกายมีความสัมพันธ์ เชิงบวกในระดับต่ำ กล่าวคือ ผู้สูงอายุเพศหญิงมีสุข ภาวะทางกาย และทางจิตดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย และผู้สูงอายุในอำเภอสามโคก และอำเภอลาดหลุม แก้ว พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทาง สังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นกัน กล่าวคือ ผู้สูงอายุเพศหญิงมีสุขภาวะทาง สังคมดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย อาจกล่าวโดยสรุปได้ ว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีสุขภาวะทางกาย จิตและ สังคมมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย สอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ ชุตินา สิ้นชัยวนิชกุล และ จิราพร เกศพิชญวัฒนา^[11] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ การสูงวัยอย่างมีสุขภาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ได้แก่ เพศ (Eta = .484)

อายุของผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางสังคมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมื ความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีสุขภาวะทางสังคมดี ส่วน

ผู้สูงอายุที่มีอายุมากมีสุขภาวะทางสังคมไม่ด้อยคล้อยกับผลการวิจัยของ กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ^[12] ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของกิจกรรมทางกายกับสุขภาวะทางจิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุสามกลุ่มวัย พบว่า กิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในทุกกลุ่มวัย แต่จะมีระดับของความสัมพันธ์แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มวัย

ดัชนีมวลกาย (BMI) ของผู้สูงอายุอำเภอลาดหลุมแก้ว มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับปานกลาง กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีดัชนีมวลกาย(BMI) ต่ำกว่าเกณฑ์สุขภาวะทางสังคมดี ส่วนผู้สูงอายุที่มีดัชนีมวลกาย (BMI) สูงกว่าเกณฑ์มีสุขภาวะทางสังคมไม่ด้อยคล้อยกับผลการวิจัยของ กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ^[12] ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ของกิจกรรมทางกายกับสุขภาวะทางจิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุสามกลุ่มวัย โดยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ของกิจกรรมทางกายกับสุขภาวะทางจิต สุขภาวะทาง สังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลายส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและสูง

นอกจากนี้ ยังพบว่าดัชนีมวลกาย(BMI) ของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีดัชนีมวลกาย(BMI) ต่ำกว่าเกณฑ์มีสุขภาวะทางเศรษฐกิจไม่ดี ส่วนผู้สูงอายุที่มีดัชนีมวลกาย(BMI) สูงกว่าเกณฑ์มีสุขภาวะทางเศรษฐกิจดี ความสอดคล้องกับพินิจพิสุทธิ บัวแก้ว^[13] ที่ศึกษา “การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพ

ของผู้สูงอายุไทย” โดยพบว่า หากผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพดีมากขึ้นย่อมส่งผลให้มีสุขภาพดีขึ้น โดยทำได้ทั้งการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การใส่ใจและหมั่นตรวจสุขภาพของตนเอง การทำกิจกรรมนอกบ้านเพื่อเสริมสร้างความมั่นคง ทางจิตใจและเป็นการใช้เวลาร่วมกับผู้อื่น และรัฐบาลควร จัดการประชาสัมพันธ์และจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุโดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและ ชุมชน

สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางเศรษฐกิจ และสุขภาวะทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสุขภาวะทางกายสุขภาวะทางจิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ

ส่วนสุขภาวะทางเศรษฐกิจความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมีสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางเศรษฐกิจต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพอื่น ๆ สำหรับสุขภาวะทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมีสุขภาวะสังคมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพอื่น ๆ ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ^[14] ที่ศึกษา “สุขภาวะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทของประเทศไทย” พบว่า มีปัจจัย 5 ปัจจัยที่สามารถทำนายสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเมืองคือ โดยตัวแปรทำนายที่ดีที่สุดคือ การยอมรับนับถือตนเอง ตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ บุคคลร่วมอาศัย ความปลอดภัยของสภาพแวดล้อม การมีส่วนร่วมกับชุมชน และสถานภาพสมรส โดยสามารถร่วมกันทำนาย สุขภาวะผู้สูงอายุได้ร้อยละ 32.40 ($R^2 = 0.324$, $R^2_{adj} = 0.317$) ซึ่งสถานภาพสมรสบ่งบอกถึงการได้รับการยอมรับในทางสังคม

สถานภาพการทำงานปัจจุบันของผู้สูงอายุ ในอำเภอธัญบุรี ซึ่งเป็นชุมชนกึ่งเมือง มีความสัมพันธ์กับ สุขภาวะทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีงานทำมีสุขภาวะทางกายดีกว่าผู้สูงอายุที่มีงานทำ และสถานภาพการทำงานปัจจุบันของผู้สูงอายุในอำเภอหนองเสือ ซึ่งเป็นชุมชนชนบท มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีงานทำมีสุขภาวะจิตดี ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีงานทำมีสุขภาวะจิตไม่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ^[14] ที่ศึกษา “สุขภาวะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทของประเทศไทย” โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทมีสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิตวิญญาณ และสุขภาวะโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุในเขตเมืองมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางกาย สังคม และจิตวิญญาณสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท แต่มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตต่ำกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1) จากผลงานวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงมักมีสุขภาพต่ำ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มมีปัญหาสุขภาพจิต ควรส่งเสริมการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาให้มีประสิทธิภาพ รู้จักปล่อยวาง

องค์กรควรมีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตเป็นรายบุคคลแก่ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูง จัดการภาวะความเครียดง่าย ในทางปฏิบัติ โดยมุ่งให้ความรู้แก่อาสาสมัครเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ อบรมเชิงปฏิบัติการมุ่งเน้นการฝึกให้ผู้สูงอายุที่มีการศึกษา

สูง เพิ่มทักษะการเผชิญปัญหาให้มีประสิทธิภาพ การใช้กลไกทางจิตที่เหมาะสม การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตในระดับบุคคล รู้จักปล่อยวาง ลดตัวตน สร้างความเข้าใจ เรียนรู้ ยอมรับได้และส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุในชุมชน

2) องค์กร ควรส่งเสริมการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ โดยมุ่งส่งเสริมให้ตระหนักในการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ตรวจวัดดัชนีมวลกาย (BMI) เป็นประจำมุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกาย เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังที่อาจเกิดขึ้น

3) องค์กร โรงพยาบาลร่วมกับคณะต่าง ๆ ในศูนย์สุขภาพ โดยเฉพาะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ควรส่งเสริมการอบรมเพื่อการเกษียณอายุ บัญชีครัวเรือน ส่งเสริมการสร้างงานในครัวเรือนและขายผ่านสื่อออนไลน์ ทำให้มีอาชีพ มีรายได้ รู้จักแบ่งส่วนในการเก็บออม

4) องค์กร โรงพยาบาลร่วมกับคณะต่าง ๆ ฝ่ายคอมพิวเตอร์ สารสนเทศ ควรส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในสังคม สอนการใช้สื่อออนไลน์ในผู้สูงอายุ โดยมีการอบรมการใช้สื่อออนไลน์ เรียนรู้การใช้แอปพลิเคชันต่าง ๆ อาทิ line ZOOM FACEBOOK

5) โรงพยาบาลจัดประชาสัมพันธ์ศูนย์ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์ โดยผ่านช่องทางของอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)ของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ช่องทางสื่อออนไลน์ทุกรูปแบบทุกช่องทาง และในการลงทุกพื้นที่ของนักวิจัยในจังหวัดปทุมธานี สามารถรายงานผลการวิจัยในพื้นที่ และสามารถเสนอการจัดบริการของศูนย์ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์ ในรูปแบบต่าง ๆ โดยมีการจัดทำเป็นสื่อวิดิทัศน์พร้อมเผยแพร่ สร้างสื่อ

ออนไลน์และการประชาสัมพันธ์ไปในองค์กรปกครอง
ท้องถิ่นในทุกพื้นที่ต่อไป

6) โรงพยาบาลจัดประชาสัมพันธ์ศูนย์
ธรรมศาสตร์ธรรมรักษ์ โดยผ่านช่องทาง
สื่อสารมวลชน สร้างกระแส good dead สร้างความ
เข้าใจการตายดีเป็นจริงในศูนย์ธรรมศาสตร์ธรรม
รักษ์ เพื่อให้เข้าถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์มีการส่งเสริมให้
ทำวิจัยในผู้สูงอายุ และควรมีนโยบายส่งเสริมการใช้
สื่อออนไลน์ในผู้สูงอายุ โดยจัดงบประมาณในการ
การจัดตั้งอุปกรณ์เพื่อการเข้าถึงสื่อออนไลน์ และ
งบประมาณในการอบรมเรียนรู้การใช้แอปพลิเคชัน
ต่าง ๆ

2) ควรเสนอให้องค์กรภาครัฐและภาคเอกชน
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีนโยบายจัดให้มีการ
จ้างงานในผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ รวมถึงจัดสรรพื้นที่
ในชุมชนเพื่อการสร้างกลุ่มสร้างอาชีพให้ผู้สูงอายุ
สร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และภาวะ
หลงลืม (ในช่วงเวลาทำงานของผู้ดูแล)

3) นโยบายตายดี ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์
ศูนย์ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์ ทุกช่องทาง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง “การศึกษาความสัมพันธ์
ระหว่างคุณลักษณะกับสุขภาวะของผู้สูงอายุใน
จังหวัดปทุมธานี” ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี
เนื่องจากได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
ปีงบประมาณ 2563 ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ
ศาสตราจารย์ระพีพรรณ คำหอม คณบดีคณะ
สังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่รับเป็นอาจารย์ที่
ปรึกษาฉบับนี้ให้กับผู้วิจัย และเป็นผู้ให้

คำแนะนำ แก่ไขงานวิจัยจนสำเร็จลงได้ด้วย
ความกรุณาเอาใจใส่อย่างยิ่ง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ
ท่านนายกเทศมนตรีทั้ง 7 อำเภอ ที่อนุญาตให้
เก็บรวบรวมข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
ขอขอบคุณผู้สูงอายุทั้งเจ็ดพื้นที่ของทุกอำเภอใน
จังหวัดปทุมธานี ที่ให้ความร่วมมือ และสละ
เวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งข้อมูล
ที่ได้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ คุณภาณุพงศ์ กิตติธัญพงศ์
และทีมนักสังคมสงเคราะห์ทุกท่านที่ให้การ
ช่วยเหลือในการลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลอย่าง
ดี และช่วยลงข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ และให้
กำลังใจเสมอมา ขอขอบคุณเด็กหญิงอัญชิศา
อุกฤษณ์ ที่ช่วยลงพื้นที่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วย
ให้ระยะเวลาการทำงานวิจัยกระชับขึ้น รวมทั้ง
ขอบคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน
คน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
เลขที่ 008/2562 เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2562
เจ้าหน้าที่หน่วยงานแผนงบประมาณและวิจัย
สถาบันทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ
ตลอดการวิจัยเหนือสิ่งอื่นใด ผู้วิจัยขอกราบ
ขอบพระคุณครอบครัว “โลจนานันท์” “บุรณ
พันธ์ศักดิ์” ที่ได้ให้การสนับสนุน ทุกสิ่งทุกอย่าง
ตลอดจนคอยให้กำลังใจ ทำให้ผู้วิจัยมีความ
มุ่งมั่นพยายามจนงานวิจัยสำเร็จตามที่ตั้งใจไว้
สุดท้าย ขอขอบคุณทุกท่านที่เกี่ยวข้องที่คอย
ให้ข้อมูลตลอดมาในการทำวิจัยเล่มนี้ให้
ประสบความสำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Foundation of the Thai Gerontology
Research and Development
Institute. Situation of the Thai
Elderly 2017. Bangkok:Tula Printing
Company Limited; 2017.

2. Institute of Geriatric Medicine.
Situation of the Thai Elderly
[internet]. 2017[cited 2019 Dec.6].
Available from: http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1552463947-147_0.pdf
3. Department of Older Persons.
Ministry of Social Development and Human Security: Ranking of the elderly in Thailand [internet]. 2019. [cited 2019 Dec.6]. Available from: <http://www.dop.go.th/th/aboutus/1>
4. Somkid Lertpaitoon. Chancellor, Thammasat University. TU to open Thammasat Thammarak Center in 2019 to accommodate terminally ill patients: Wed, 2016-08-24; [internet]. 2019. [cited 2019 Dec.6]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2016/08/12607>
5. Kantima Churit. Providing services in the Thammasat Thammarak Centre from p June 1 - November 30, 2019. Interviewed on December 5, 2019.
6. Sasiphat Yodphet. Social science research methodology. Bangkok: Thammasat University printing press; 2001. pp. 88-89.
7. Prasopchai Phasunon. Statistical analysis. Bangkok: Top; 2010. No. 472.
8. Krisana Triyamaneerat et.al.
Survey results of basic information on health and social welfare situations of the elderly in the municipality, Yang Hom-Sub-district, Khun Tan District, Chiang Rai Province. Nonthaburi: Printing House, Agricultural Cooperative Association of Thailand; 2009.
9. Kanittha Booranaphansak and Churairat Puribut. Health status of the elderly in Pathum Thani province, Thammasat Chalermprakiat Hospital. Journal of Social Phiwat 2014; Huachiew Chalermprakiat University.
10. Jeeraporn Thongdee, Daravan Rongmuang and Chantana Nakchatree. Health Status and Quality of Life among the Elderly in the Southern Border Provinces of Thailand. Journal of Nursing, Ministry of Public Health, Infectious Disease Control Club in Thailand Hospital 2012; 22(3),88 - 99.
11. Chutima Sinchaiwanichakul and Jiraporn Ketpichayawattana, Factors related to healthy aging among the elderly in Bangkok community; [internet]; 2019. [cited 2019 Dec.6]. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/134286>

12. Kunwadee Rojpaisarnkit.. Relationship of physical activity and mental, social and spiritual health of the elderly in three age groups; [internet].2016. [cited 2019 Dec.10]. Available from: <https://www.tci-haijo.org/index.php/ppkjournal/article/view/73834>
13. Phimphisut Buakaew. Health care and health condition of the Thai elderly. Journal Researchers Association 21th year ,2nd issue May - August 2016 ; [internet].2016. [cited 2019 Dec.6]. Available from: http://ar.or.th/ImageData/Magazine/10042/DL_10256.pdf
14. Kunwadee Rojpaisarnkit. Well-being of the elderly living in urban and rural areas of Thailand; [internet].2018. [cited 2019 Dec.11]. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/phjbuu/article/view/111273>